



24 - ESTADO DE YODACIÓN EN MUJERES GESTANTES EN EL ÁREA DE SALUD DE BURGOS

M. Baraia-Etxaburu Astigarraga¹, S. Gundín Menéndez², J.J. Pi Barrio³, Á. Arrabal Alonso², A.M. Delgado Lucio¹, E. Caballero Renilla¹, S. Calvo Simal⁴, E. Ruiz Pérez¹ y E. Santos Mazo¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Burgos. ²Análisis Clínicos. Hospital Universitario de Burgos. ³Endocrinología y Nutrición. Hospital de Sierrallana. Torrelavega. ⁴Unidad de investigación. Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción: El déficit de yodo y sus efectos adversos durante la gestación despiertan cada día mayor interés. La OMS establece como rango óptimo una concentración de yodo en orina de 150 a 249 µg/L. El objetivo de este estudio fue evaluar el estado de yodación de la población gestante del Área de Salud de Burgos y su relación con la ingesta de yodo.

Métodos: En contexto de un estudio observacional en curso, hemos realizado un subanálisis de los datos obtenidos de noviembre 2017 a diciembre 2018. Se realizó un cuestionario de frecuencia de consumo centrado en alimentos ricos en yodo, suplemento yodado y hábitos tóxicos en el primer trimestre. Los criterios de exclusión fueron patología tiroidea o autoinmunidad positiva, fármacos con interacción con la función tiroidea y la administración reciente de contraste yodado. Se determinaron los niveles de TSH, T4 libre y anticuerpos anti-TPO mediante ECLIA (Cobas e602) y la yoduria mediante ICPMS.

Resultados: Participaron 222 gestantes. La yoduria fue de 133,2 µg/L, siendo 57,7% insuficientes (27,5% entre 100-150 µg/L y 30,2% < 100 µg/L). El 94,1% recibía suplemento de yodo (95,2% 200 µg y 4,8% 150 µg). La mediana de las gestantes suplementadas fue de 133,6 µg/L y la de las no suplementadas 126,2 µg/L, ambas insuficientes. De 181 gestantes encuestadas, 51,4% refirió consumir sal yodada, cuya yoduria fue 134,9 µg/L. En el 48,6% restante fue de 123,2 µg/L. No se obtuvo significación estadística en la yoduria entre los grupos de frecuencia de consumo, excepto el consumo de pescado ≥ 3 veces/semana. No hubo diferencias respecto al consumo de tabaco ni correlación entre yoduria y TSH o T4L.

Conclusiones: La adherencia a la suplementación de yodo durante la gestación es cercana a la totalidad. A pesar de ello, más de la mitad presentaban un estado de yodación insuficiente, 27,4% entre 100 y 150 µg/L y 30,2% menor de 100 µg/L. Consideramos que el inicio de suplementación es tardío y que debería indicarse lo antes posible.